Załącznik nr 6

**DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

(Wypełnia zakwalifikowany Kandydat/ka do udziału w projekcie)

1. **Dane uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dane uczestnika:** | |
| **Imię/imiona:** | | | |  | | | | |
| **Nazwisko:** | | | |  | | | | |
| **PESEL:** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** | | | | | |  | | |
| **Płeć:** | | | | kobieta  mężczyzna | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | | **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  **Policealne** (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym). | | | | |
| 1. **Dane kontaktowe:** | | | | | | | | |
| **Województwo:** | | | | |  | | | |
| **Powiat:** | | | | |  | | | |
| **Gmina:** | | | | |  | | | |
| **Miejscowość:** | | | | |  | | | |
| **Ulica:** | | | | |  | | | |
| **Nr budynku:** | | |  | | **Nr lokalu:**  **(nie dotyczy )** | | |  |
| **Kod pocztowy:** | | |  | | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** | | | | |  | | | |
| **Adres e-mail:** | | | | |  | | | |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | | | | |  | | | |
| **Status** **osoby na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu**: | osoba bezrobotna  zarejestrowana w  ewidencji urzędów  pracy | | | | | osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status** **osoby na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu**: | osoba bezrobotna  zarejestrowana w  ewidencji urzędów  pracy | osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy | | |
| **w tym:** | osoba długotrwale bezrobotna | | |
| osoba bierna zawodowo | **w tym:** | osoba ucząca się  Proszę podać planowaną datę zakończenia etapu kształcenia …………………………………..(miesiąc, rok)  osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu  inne | |
| osoba pracująca | **w tym:** | w administracji rządowej  w administracji samorządowej  w organizacji pozarządowej  w przedsiębiorstwie społecznym  w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie  prowadząca działalność na własny  rachunek  w dużym przedsiębiorstwie[[1]](#footnote-1)\*  inne | |
| Wykonywany zawód |  | | |
| **Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:** | |  | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | Tak | Nie | Odmawiam  podania  informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | Tak | Nie | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | Tak | Nie | Odmawiam  podania  informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  np. zamieszkałą na terenach wiejskich, nieposiadającą wykształcenia podstawowego itp. zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | | Tak | Nie | Odmawiam  podania  informacji |

…………………………………… …………………………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu

1. \* Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników [↑](#footnote-ref-1)